

Guía Para Ayudar A Una Persona Que Está Sufriendo Una Crisis Siquiátrica

Guide to Helping an Individual through a Psychiatric Crisis



Desarrollado por NAMI Virginia en colaboración con miembros de las familias, especialistas y profesionales en el campo de la salud mental

Developed by NAMI Virginia in collaboration with family members, peer specialists, and mental health professionals



Virginia

PO Box 8260
Richmond, Virginia 23226
phone (804) 285-8264
fax (804) 285-8464
www.namivirginia.org

The translation and printing of this resource was made possible through federal mental health block grant funds from the Virginia Department of Behavioral Health and Developmental Services.



Published by
NAMI Virginia, PO Box 8260 | Richmond, Virginia 23226

September 2012, Richmond, Virginia

Guía Para Ayudar A Una Persona Que Está Sufriendo Una Crisis Siquiátrica

Desarrollado por NAMI Virginia en colaboración con miembros de las familias, especialistas y profesionales de salud mental

Este folleto describe los pasos para ayudar a un amigo o a un miembro de su familia que esté pasando por una crisis siquiátrica y que necesite ayuda. Una crisis siquiátrica incluye pero no se limita a pensar en el suicidio o homicidio, a la conducta suicida o homocida, a tener síntomas sicóticos agudos, a un aumento en el consumo de alcohol y otras drogas, y a cambios mentales súbitos. Los pasos descritos en esta guía incrementan desde lo que requiere una persona que quiere colaborar y busca ayuda por voluntad propia, hasta los pasos necesarios para ayudar a una persona que no busca ayuda por sí misma. Presenta igualmente, las opciones, cada vez más restrictivas, entre los dos extremos. Recuerde que una crisis siquiátrica puede ser traumática para el individuo que está en crisis y se recomienda que usted siempre motive a dicha persona para que busque ayuda por voluntad propia, ya que el resultado siempre será mejor para todos.

Esta guía se ha desarrollado para informarle de las opciones de servicio que existen, que son cada vez más restrictivas, en los servicios de medidas de control para una persona que necesite atención siquiátrica. Sin embargo, es **imperativo** que se le de a la persona la oportunidad de recibir los servicios por voluntad propia en cualquier momento del proceso. Este es un aspecto muy importante para lograr la recuperación total y para mantener tanto los vínculos con la familia como el respeto y la dignidad humana. El trauma es un concepto importante relacionado con este proceso. El proceso es muy traumático para la persona y a veces puede exacerbar la enfermedad, prolongar los síntomas agudos y demorar su recuperación. Además, internar a alguien contra su voluntad se convierte en una parte permanente de los antecedentes de la persona y puede afectar indirectamente la calidad de vida de esa persona de muchas maneras.

¿Qué debo hacer si la persona que está pasando por una crisis siquiatrífica quiere colaborar y aceptar tratamiento por voluntad propia?

Hay muchas opciones en estas situaciones. Si la persona ya tiene un proveedor en el campo de la salud mental, como por ejemplo: un psiquiatra, un terapeuta, el coordinador de su caso, u otro profesional en salud mental, trate de obtener su ayuda profesional para decidir cómo proceder. Si la persona ya tiene un plan de acción para recuperar la salud, un Plan de Acción de Bienestar (Wellness Recovery Action Plan WRAP, por sus siglas en inglés), una declaración de voluntades anticipadas, o cualquier otra información escrita sobre el tratamiento que prefiere en un momento de crisis, trate de obtenerlo y seguir los pasos recomendados. Si la persona no tiene un proveedor de salud ni un plan escrito, debe usted colaborar con la persona para enterarse qué tipo de tratamiento le gustaría recibir o si hay una persona a quien se pueda llamar para ayudar durante la crisis. Una buena pregunta que se puede plantear es “¿Qué ha hecho en el pasado en situaciones similares?” Si la persona no tiene un plan de acción previo de lo qué se debe hacer en caso una crisis de salud mental y usted no conoce a nadie a quien pueda llamar para conseguir esta información, comuníquese con su oficina local de El Consejo de Servicios Comunitarios (Community Services Board , CSB, por sus siglas en inglés) o con la oficina de la Autoridad de Salud Mental (Behavioral Health Authority, BHA, por sus siglas en inglés). Por ley estatal, estas entidades tienen la obligación de proveer servicios para emergencias de salud mental y le podrán ayudar a encontrar los servicios disponibles. Al final de este folleto hay una lista de contactos del CSB y de otras organizaciones. Es posible que entre las sugerencias se incluyan la sala de emergencia, una clínica para la salud mental, un centro ambulante para personas en crisis, una unidad para estabilizar personas en crisis, una unidad móvil que interviene en casos de personas en crisis, un equipo de movilización en caso de una crisis, o un hospital siquiatrífico. Si la persona tiene seguro médico podrá ahorrar tiempo si usted llama primero a su proveedor de seguro médico para identificar que hospital aceptaría a esta persona.

Recomendamos que usted陪伴 al individuo al doctor o al proveedor de servicios de salud mental y que le de toda la información posible al proveedor que esté evaluando al individuo.

También es importante darle varias opciones y autoridades al individuo sobre su tratamiento. Puede que esto demore el proceso pero rendirá mejores resultados, ya que la persona estará de acuerdo con la decisión final. Además, se reducirán los efectos traumáticos de la crisis para el individuo y la recuperación será más rápida. El darle opciones a la persona puede ser tan sencillo como preguntarle, “¿A qué hospital quieres ir?” “¿Quieres empacar una maleta?” “¿Quieres llevarte

tu plan para una crisis?" "¿Hay alguien a quien puedo llamar?" o " ¿Quieres que me quede contigo o que me vaya?" Al trabajar con el individuo es importante que establezca una conversación y coopere con él. Discutir con la persona no será beneficioso y no rendirá buenos resultados ni para usted ni para él o ella. Usted puede hablar francamente con la persona en crisis sobre sus preocupaciones sin juzgar ni criticar.

¿Qué debo hacer si la persona está sufriendo una crisis siquiátrica y se niega a recibir tratamiento por voluntad propia?

Si hay alguna persona que le provea servicios de salud mental al individuo, siempre debe ponerse en contacto con dicha persona. Si necesita más ayuda pase a las siguientes preguntas.

¿Qué debo hacer si la persona no tiene un proveedor de salud mental y me preocupa que la persona se vaya a hacer daño a sí misma o a hacerle daño a otra persona?

Si cree usted que hay necesidad inmediata de recibir ayuda llame al 911. Llegará un agente de policía y evaluará someramente la situación. La policía, a través de sus propias observaciones o de información confiable de otros, tiene la autoridad de detener a la persona y llevarla a una institución donde un profesional de salud mental pueda hacer una evaluación, si la persona satisface las siguientes condiciones:

- 1) La persona sufre de una enfermedad mental y existe la probabilidad de que la persona, en un futuro muy cercano y como resultado de esta enfermedad mental, (a) pueda causar graves lesiones físicas a sí mismo u a otros y hay pruebas de que recientemente amenazó, causó o intentó hacerle daño a alguien, y otra información relevante o b) sufra lesiones graves debido a su incapacidad de protegerse o de proveerse sus necesidades básicas humanas, y
- 2) la persona necesita ser hospitalizada o recibir tratamiento y,
- 3) la persona no quiere o no es capaz de ir por voluntad propia al hospital para recibir tratamiento.

Esta práctica se conoce generalmente como una Orden de Custodia de Emergencia "sin papel" (Emergency Custody Order, ECO, por sus siglas en inglés) y tiene el mismo límite de tiempo que una orden ECO expedida por vías normales. (En las siguientes preguntas, se describen las ordenes ECO, pase a esas preguntas, si necesita.) Recuerde que si la policía detiene y transporta a la persona es probable le pongan esposas. Este proceso puede ser muy traumático para una persona y no se recomienda, a menos que usted esté muy preocupado

porque cree que no hay mucho tiempo antes de que la persona se haga daño a sí misma u a otros. De nuevo, si es posible, recomendamos que usted sugiera a la persona que busque tratamiento por voluntad propia antes de que usted llame a la policía.

En muchas localidades, el agente de policía se irá del lugar si cree que la situación no presenta ningún peligro. Si usted todavía cree que la persona está en peligro puede tratar de obtener una orden ECO formal por escrito expedida por un magistrado. En muchas localidades la policía no se irá hasta que se comunique con las oficinas locales de emergencia de CSB/BHA. En este caso, el CSB/BHA puede ayudarle conseguir una orden ECO.

Otra opción es llamar a la Línea de Emergencia Nacional Para Prevenir Suicidios (**National Suicide Prevention Lifeline**) al 1-800-273-TALK. Es una línea de emergencia disponible las 24 horas del día, los 7 días a la semana, para personas en crisis que pudieran cometer suicidio. Los consejeros que contestarán la llamada podrán hablar con la persona que sufre la crisis o con su ser querido para ayudarles a evaluar el nivel de riesgo y conectarlos con los recursos necesarios (el CSB, el 911, recursos locales, o tal vez ayudarlos a desarrollar un plan de seguridad personal si no se considera necesario el tratamiento inmediato).

¿Qué debo hacer si no hay urgencia de tiempo inmediata y la persona se niega a recibir servicios por voluntad propia?

Se recomienda que si no hay urgencia de tiempo inmediata debe comunicarse con el CSB/BHA ubicado en el lugar donde está la persona físicamente. El CSB/BHA podrá proveerle consejos iniciales y sugerencias de cómo proceder según las necesidades de la persona en cuestión. Dependiendo de su localidad puede ser que le aconsejen que presente una petición a su magistrado local (hay una lista al final de este folleto) y pedir que se expida una Orden de Custodia de Emergencia (Emergency Custody Order, ECO, por sus siglas en inglés) para esta persona.

¿Qué es una Orden de Custodia de Emergencia (Emergency Custody Order, ECO, por sus siglas en inglés)?

Una Orden de Custodia de Emergencia (Emergency Custody Order, ECO, por sus siglas en inglés) es una orden legal de la corte que permite que la policía detenga a alguien para que un médico clínico de salud mental de la oficina local del CSB le haga una evaluación de salud mental. Las pruebas que documenta el médico clínico en su evaluación, junto con los informes de los testigos se

usan para decidir si se necesita una Orden de Detención Temporal (Temporary Detention Order, TDO, por sus siglas en inglés.) (Las próximas preguntas le proporcionarán una descripción completa).

¿Cómo hago una petición al magistrado?

Se recomienda que primero se ponga en contacto con las oficinas locales de emergencia de CSB/BHA para pedir una consulta. Según la información que usted provea y/o sus observaciones, es posible que le aconsejen que se ponga en contacto con su magistrado local. El número de teléfono se encuentra en la guía telefónica o por Internet. Basándose en su conocimiento personal de la persona con crisis y de las circunstancias usted tendrá que darle al Magistrado información pertinente para identificar la manera en que esta persona satisface los siguientes puntos:

- 1) La persona tiene una enfermedad mental,
- 2) Hay una verdadera probabilidad que la persona, como resultado de su enfermedad mental, en un futuro muy cercano y como resultado de esta enfermedad mental,
 - i. se cause graves lesiones físicas a sí misma u a otros o si hay pruebas de que recientemente amenazó, causó daño o intentó hacerle daño a alguien, y otra información relevante o
 - ii. sufra lesiones graves debido a su incapacidad de protegerse o de proveerse sus necesidades básicas humanas, y
- 3) la persona necesita ser hospitalizada o recibir tratamiento y,
- 4) la persona no quiere o no es capaz de ir por voluntad propia al hospital para recibir tratamiento.

Otra clase de información que usted debe proveer, y que se exige legalmente es que el magistrado considere, incluye lo siguiente:

- i. Las recomendaciones de cualquier médico o psicólogo licenciado en Virginia que haya examinado o tratado a la persona, si están disponibles;
- ii. Las acciones anteriores de la persona;
- iii. El tratamiento previo de salud mental de esta persona; legalmente los proveedores tienen la obligación de divulgar toda la información necesaria y apropiada para el proceso;
- iv. Cualquier prueba basada en rumores o información de terceros;
- v. Cualquier historial médico disponible;

- vi. Cualquier declaración jurada que se haya radicado, si el testigo no está disponible y así lo establece la declaración jurada, y;
- vii. Cualquier otra información disponible que el magistrado considere pertinente.

Si la evidencia sugiere que hay prueba suficiente de que la persona satisface los puntos anteriormente mencionados, el magistrado podrá expedir una Orden de Custodia de Emergencia (ECO).

¿Qué sucede si el magistrado no expide la orden ECO?

Si el magistrado no expide la orden ECO, termina el procedimiento civil para internar a la persona. En este momento es posible volver a presentar una petición para una orden ECO si cambian las circunstancias pertinentes a los puntos anteriormente mencionados o si existen nuevas pruebas que se puedan considerar. Si usted cree que es un asunto de seguridad o de peligro, debe considerar llamar a la policía o a los servicios de emergencia de la junta local de servicios comunitarios. También deberá asegurarse de que se le proporcione un ambiente seguro a la persona, asegúrese de que alguien esté constantemente en contacto con la persona, y converse con la persona acerca de las medidas para buscar tratamiento.

¿Qué ocurre una vez que se expida la orden ECO?

El magistrado le notificará a la policía para que detengan a la persona. Una vez bajo custodia habrá un periodo de tiempo de cuatro horas para hacer que un médico clínico de salud mental evalúe a la persona de una manera adecuada. La evaluación de su salud mental puede llevarse a cabo en un CSB o en un hospital. De nuevo, lo más probable es que esposen a la persona cuando la transporten y esto podría ser una experiencia traumática para la persona.

¿Qué ocurre si la evaluación no se realiza en ese período de 4 horas?

Si existe una buena justificación para otorgar la extensión del tiempo de la orden ECO, el magistrado podrá extender el tiempo una sola vez por un período de dos horas. El magistrado se entera de esta necesidad a través de un miembro de la familia, un empleado o designado de la oficina local de CSB, el médico que está tratando a la persona o un agente de policía. Una buena justificación para extender el tiempo incluye la necesidad de tiempo adicional para,

- i. Encontrar una institución apropiada para detener temporalmente a la persona nombrada en la orden, o

ii. Completar una evaluación médica de la persona.

¿Qué ocurre después de la evaluación de la salud mental?

Una vez que se haya hecho la evaluación, el magistrado examinará todas las pruebas disponibles para determinar si hay necesidad de una orden TDO. Al dictar su decisión, por ley, el magistrado usa los mismos puntos y fuentes de pruebas que se usan para expedir la orden ECO (Vea las preguntas anteriores que se tratan del criterio aplicado en las peticiones para ver el fraseo específico). La decisión del magistrado determinará si la persona recibirá tratamiento inmediato y contra su voluntad.

¿Qué ocurre si el magistrado no cree que existe una posibilidad considerable de que la persona se cause graves lesiones físicas a sí misma u a otros en un futuro cercano?

Si el magistrado no expide una orden TDO, entonces, la persona quedaría libre. El médico clínico puede tratar de conseguir que la persona ayude en su tratamiento por voluntad propia. (p. ej. desarrollar un “plan de seguridad personal” o un “contrato para no causar daño”, desarrollar un plan de tratamiento, o proveerle información sobre los servicios disponibles para su tratamiento).

¿Qué ocurre si el magistrado cree que sí existe una gran posibilidad de que como resultado de su enfermedad mental y la persona en un futuro cercano pueda causar graves lesiones físicas a sí mismo u a otros?

Se expedirá una Orden de Detención Temporal (Temporary Detention Order, TDO, por sus siglas en inglés) y un clínico médico de salud mental ayudará a coordinar los arreglos para la orden TDO. Una vez que se hayan hecho los arreglos, el individuo será detenido por la policía y transportado a un hospital siquiatrónico. La familia y amigos deben mantenerse en contacto con el clínico médico para estar al día y para saber a dónde llevarán a la persona, así como la fecha y hora de su futura audiencia para decidir si permanecerá internada. También debe llamar a la institución donde estará internada la persona para reconfirmar la fecha y hora de la audiencia.

Nota: Si la persona acepta por voluntad propia ser hospitalizada, la información sobre su cuidado es confidencial y, en ese caso, la persona tendrá que firmar una autorización permitiendo que el hospital o el CSB divulgue su paradero. Otra vez, es muy importante, aun durante el período de la detención TDO, que se le provea a la persona la opción de recibir tratamiento por voluntad propia.

*Recuerde que el Código de Virginia 37.2-504 requiere que el personal del CSB tome todas las medidas necesarias y apropiadas para una máxima participación de los clientes y de los miembros de la familia para formular la política del CSB y para programar, dar y evaluar los servicios del CSB.

¿Qué es una Orden de Detención Temporal (Temporary Detention Order, TDO, por sus siglas en inglés)?

Una Orden de Detención Temporal TDO es un documento legal que exige que un individuo sea hospitalizado inmediatamente para ser evaluado y estabilizado, aunque sea contra su voluntad, hasta que se pueda fijar una audiencia para determinar las necesidades del tratamiento futuro. La detención TDO solamente es válida durante 48 horas, a menos que se haya expedido la orden TDO en un fin de semana o día festivo. El magistrado usará los mismos puntos y fuentes de pruebas que se usan para expedir la orden ECO (Vea las preguntas anteriores que se tratan del criterio aplicado en las peticiones, para ver el fraseo específico). Si el magistrado no expide la orden de detención TDO, entonces la persona quedará libre. El médico clínico puede tratar de conseguir que la persona ayude en sus tratamientos por voluntad propia (p. ej. desarrollar un “plan de seguridad personal” o un “contrato para no causar daño”, desarrollar un plan de tratamiento, o proveerle información sobre los servicios disponibles para su tratamiento).

El clínico de salud mental podrá seguir tratando de conseguir que la persona por voluntad propia ayude en su tratamiento (ej. Desarrollar un “plan de seguridad” o “un contrato para no lastimarse”, desarrollar un plan de tratamiento, o proveerle información sobre los servicios de tratamiento disponibles).

¿Qué ocurre una vez que se expida la Orden de Detención TDO?

La policía llevará a la persona a un hospital o a un lugar designado para recibir individuos llevados contra su voluntad que es aprobado por el magistrado. Es posible que transporten a la persona esposada. La persona permanecerá en esta institución por un límite de 48 horas y recibirá tratamiento hasta la fecha de la audiencia para decidir si continuará internada. De nuevo, si la orden se expide en un fin de semana o día festivo, se puede extender la orden hasta un límite de 72 horas. Si no se expide una Orden de Detención TDO, la persona quedará libre.

¿Qué es una audiencia para internar a la persona?

La audiencia para internar a la persona es un procedimiento en el tribunal donde un juez especial escucha las pruebas y decide si la persona satisface el criterio para que la internen en contra de su voluntad, y decide la disposición final que llevará a cabo el CSB o los otros proveedores de salud mental. La audiencia para internar a la persona es un procedimiento legal. La persona tendrá un abogado nombrado por el tribunal, quien representará los deseos de la persona. Los miembros de la familia deben entender esto y venir preparados a presentar pruebas alternativas, si creen que la persona en cuestión no está pidiendo el cuidado que más le conviene. La ley requiere que este juez le ofrezca a la persona la oportunidad de aceptar ser hospitalizada por voluntad propia primero. Una vez que el juez especial haya dictado su decisión, es vinculante. Sugerimos a las familias y amigos que conversen con la persona para que acepte ser hospitalizada por voluntad propia, si esta opción es justificada. El juez especial escuchará el testimonio del peticionario (la persona que obtuvo las ordenes ECO/TDO), de la familia, de los amigos, del hospital y del personal de CSB para llegar a su decisión.

¿Qué necesita hacer el peticionario con respecto a la audiencia para internar a una persona?

Si usted es el peticionario debe asegurarse de ir a la audiencia. Puede confirmar la hora de la cita llamando a la institución. Tome tiempo para prepararse para la audiencia. Algunos hospitales/CSBs tienen un folleto o guía que puede ayudar a los peticionarios en el proceso de las audiencias para internar a una persona. El juez especial resolverá basándose en las pruebas que se presenten y en lo que quiera la persona. La información que usted provea usted es esencial en este proceso. Algunos comportamientos recientes que usted debe mencionar, si se aplican al caso, incluyen:

- Amenazas de suicidio
- Comportamiento violento
- Falta de apetito/insomnio
- Creencias que no se basan en la realidad
- Escuchar o ver cosas que no existen
- Amenazas de hacerle daño a otros
- Ira/ansiedad incontrolable
- Depresión grave
- Retiro de las actividades
- Incapacidad de atender a sus necesidades diarias: comida, alojamiento

¿Cuáles son los posibles resultados de una audiencia para internar a una persona?

- ▲ Se desestima o desecha la petición y la persona se queda libre.
- ▲ Se ordena tratamiento como paciente externo por un límite de 90 días
- ▲ Se permite que la persona se quede por voluntad propia en el hospital, si puede y está dispuesta a hacerlo, y si está de acuerdo con permanecer en la institución un mínimo de 72 horas y dar un aviso de 48 horas antes de que quiera irse.
- ▲ Se interna a la persona en contra de su voluntad hasta por un límite de 30 días, según la ley.

¿Qué puedo hacer una vez que pase la crisis?

Una vez que pase la crisis se recomienda que usted trabaje con la persona para desarrollar un “plan para el futuro” para prevenir situaciones de crisis. Esto puede incluir muchas opciones, pero el objetivo final es ayudar a la persona a encontrar el apoyo que le ayudará a prevenir, evitar, desviar o manejar una crisis en el futuro. Esto podrá incluir pero no se limita a asesoría, terapia, medicamentos, participación en un grupo de apoyo, iniciando un plan WRAP o plan de crisis, participación en el programa educativo de NAMI con un grupo de sus pares, llamado Peer-to-Peer, o participación en otros tipos de programas de apoyo y educativos con sus pares. El individuo puede entenderse y controlarse mejor con clases, apoyo y acciones preparativas. Por favor utilice nuestra sección de recursos que se menciona a continuación para encontrar recursos disponibles en su comunidad.

¿Qué pueden hacer los miembros de la familia y/o los encargados de cuidar a la persona para ayudarse a sí mismos si se sienten que su querido “no busca tratamiento” y “no reconoce que está sufriendo un problema de salud mental”?

Es importante que se de cuenta de que el proceso de entender, aceptar, buscar tratamiento, y finalmente, recuperarse puede ser un reto y toma tiempo. Es esencial que haya confianza y comprensión entre la persona con el problema siquiatrónico y el miembro de la familia y/o el encargado de cuidar a dicha persona. Los miembros de la familia y/o los encargados de cuidar a la persona pueden convertirse en parte de la solución, si aprenden más sobre la salud mental, las opciones de tratamiento, los servicios/los apoyos disponibles en la comunidad y si aprenden la mejor manera de apoyar, mostrar empatía, resolver problemas, y comunicarse con una persona que está sufriendo un problema siquiatrónico.

Busque apoyo en su comunidad y aprenda cuales son los recursos locales que existen, tales como el programa educativo Familia a Familia de NAMI (Family-to-Family) o grupos de apoyo para la familia, o trate de hablar con otros que hayan pasado por estas situaciones anteriormente. Encuentre educadores y especialistas entre un grupo de sus pares (personas que se están recuperando de enfermedades siquiátricas, quienes han pasado por una crisis aguda en el pasado y tienen conocimiento directo de como se puede pasar por la crisis, empezar tratamiento y recuperarse. Estos educadores/especialistas pares han recibido capacitación especial para ayudar y ser mentores). A menudo, estos educadores, especialistas y mentores saben tratar y comunicarse con las personas que están pasando por una crisis siquiátrica de manera más convincente que los miembros de la familia que no están sufriendo la crisis siquiátrica. Es importante reconocer que durante los altibajos a veces lo más importante que se puede hacer es encontrar apoyo y clases para uno mismo. Utilice los recursos que a continuación mencionamos para encontrar apoyo y más información.

.....

DENEGACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

La información que contiene este folleto se proporciona como un servicio para la comunidad y no se considera asesoría legal. NAMI Virginia trata de proporcionar información de alta calidad, pero no afirmamos, prometemos o garantizamos que sea exacta, completa o adecuada la información que contiene este folleto. Debido al hecho de que la asesoría legal tiene que medirse a las circunstancias específicas de cada caso y las leyes siempre están cambiando, nada en este folleto se debe sustituir por los consejos de un abogado competente.

.....

Recursos Adicionales

National Alliance on Mental Illness of Virginia (NAMI Virginia)

NAMI Virginia es una organización que proporciona apoyo, educación y defensa a todos aquellos afectados por enfermedades mentales.
1-888-486-8264 o www.namivirginia.org

Virginia Organization of Consumers Asserting Leadership (VOCAL)

VOCAL es una organización sin fines de lucro dirigida por los consumidores que se dedica a la recuperación de la salud mental, la capacitación y la creación de líderes pares.
804-343-1777 o www.vocalvirginia.org

Mental Health America of Virginia (MHAV)

MHAV es una organización sin fines de lucro, imparcial, que defiende a personas con enfermedades mentales.
804-257-5591 o www.mhav.org/

Virginia Office for Protection and Advocacy (VOPA)

VOPA es una agencia estatal independiente encargada de asegurar y proteger los derechos de las personas discapacitadas en Virginia.
804-225-2042 o www.vopa.state.va.us

Lawyer Referral Service of Virginia State Bar

Provee asesoría legal y descuentos para las consultas.
1-800-552-7977 o www.vsb.org/site/public/lawyer-referral-service/

Legal Aid

Provee asesoría legal gratuita en asuntos civiles para los residentes de bajos ingresos que califican.
1-866-534-5243 o www.legal-aid.org/en/home.aspx

Virginia Department of Behavioral Health and Developmental Services

El Departamento de Salud Mental de Virginia ofrece recursos, enlaces, datos, estadísticas, etc. <http://www.dhbs.virginia.gov/>

Human Rights Committee of Department of Mental Health, Mental Retardation, and Substance Abuse Services

Protege los derechos humanos y los derechos legales de los individuos que reciben servicios en establecimientos o asisten a programas dirigidos, autorizados o financiados por el Departamento de salud mental.
1-800-451-5544 o www.dmhmrss.virginia.gov/OHR-default.htm

Virginia Association of Community Services Boards (VACSB)

Un recurso para poder encontrar su oficina local del Consejo de Servicios Comunitarios (CSB) (proveedores locales de servicios de salud mental)
(804) 330-3141 o www.vacsb.org o

National Suicide Prevention Lifeline

Número telefónico de emergencia para personas en peligro de suicidio disponible las 24 horas del día los 7 días a la semana.
1-800-273-TALK

211 Virginia

2-1-1 VIRGINIA es un servicio gratuito que proporciona información para una gama de servicios disponibles en las comunidades y el estado de Virginia.

Marque 2-1-1 o www.211virginia.org

SAARA apoya a los individuos, las familias, los negocios y las comunidades de Virginia que están recuperando de la drogadicción y sus efectos.

(804) 762-4445 o <http://www.saara.org/>

**Número de Servicios de Emergencia
para Consejos de los Servicios Comunitarios en Virginia**

Nombre de los Consejos de los Servicios Comunitarios (CSBs) / y las Oficinas de Autoridad de Salud Mental (BHAs)	Condado & Ciudad (Zona Geográfica de Actuación)	Número de Servicios de Emergencia
Alexandria CSB	Alexandra City	703-838-6400 x1
Alleghany-Highlands CSB	Alleghany Co & Covington City	540-965-1770 (after 5p) 540-965-2100 (before)
Arlington CSB	Arlington Co	703-228-5160
Blue Ridge Behavioral Health	Botetourt, Craig, Roanoke Co & Roanoke City	540-981-9351
Central Virginia CSB	Amherst, Appomattox, Bedford, Campbell Co & Bedford, Lynchburg City	434-847-8035
Chesapeake	Chesapeake City	757-548-7000
Chesterfield	Chesterfield Co	804-748-6356
Colonial	James City, York Co & Poquoson, Williamsburg City	757-220-3200
Crossroads Community Services	Amelia, Buckingham, Charlotte, Cumberland, Lunenburg, Nottoway, Prince Edward Co	1-800-548-1688
Cumberland Mountain Community Services Board	Buchanan, Russell, Tazewell Co	T 276-964-6702 R 889-3785 B 935-7154 1-800-466-6719 (after 5p)
Danville-Pittsylvania	Pittsylvania Co & Danville City	1-877-793-4922
Dickson County	Dickson Co	276-926-1650
District 19	Dinwiddie, Emporia, Greensville, Prince George, Surry, Sussex Co & Colonial Heights, Hopewell, Petersburg City	1-866-365-2130

Nombre de los Consejos de los Servicios Comunitarios (CSBs) / y las Oficinas de Autoridad de Salud Mental (BHAs)	Condado & Ciudad (Zona Geográfica de Actuación)	Número de Servicios de Emergencia
Eastern Shore	Accomack, Northampton Co	757-442-7707
Fairfax-Falls Church	Fairfax Co & Fairfax, Falls Church City	703-573-5679
Goochland-Powhatan	Goochland, Powhatan Co	804-556-3716
Hampton-Newport News	Hampton, Newport News City	757-788-0011
Hanover County	Hanover Co	804-365-4200
Harrisonburg-Rockingham	Rockingham Co & Harrisonburg City	540-434-1941 540-434-1766 (after hours)
Henrico Area	Charles City, Henrico, New Kent Co	804-727-8484
Highlands	Washington Co & Bristol City	1-877-928-9062
Loudoun County	Loudoun Co	703-777-0320
Middle Peninsula-Northern Neck	Essex, Gloucester, King and Queen, King William, Lancaster, Mathew, Middlesex. Northumberland, Richmond, Westmorland Co	1-800-542-2673
Mount Rogers	Bland, Carroll, Grayson, Smyth Co & Galax City	276-223-6000
New River Valley	Floyd, Giles, Montgomery, Pulaski & Radford City	540-961-8400
Norfolk	Norfolk City	757-664-7690
Northwestern	Clarke, Frederick, Page, Shenandoah, Warren Co & Winchester	540-667-0145
Piedmont Regional	Franklin, Henry, Patrick Co & Martinsville City	276-632-7195

Nombre de los Consejos de los Servicios Comunitarios (CSBs) / y las Oficinas de Autoridad de Salud Mental (BHAs)	Condado & Ciudad (Zona Geográfica de Actuación)	Número de Servicios de Emergencia
Planning District 1	Lee, Scott, Wise Co & Norton City	276-523-8300
Portsmouth	Portsmouth City	757-393-8990
Prince William County	Prince William Co & Manassas Park, Manassas City	703-792-7800
Rappahannock Area CSB	Caroline, King George, Spotsylvania, Stafford Co & Fredericksburg City	804-633-4146 or 540-373-6876
Rappahannock-Rapidan CSB	Culpeper, Fauquier, Madison, Orange, Rappahannock Co	540-825-5656
Rockbridge Area	Bath, Rockbridge Co & Buena Vista, Lexington City	540-463-3141
Region Ten CSB	Albemarle, Fluvanna, Greene, Louisa, Nelson Co & Charlottesville City	434-972-1800
Richmond Behavioral Health Authority (RBHA)	Richmond City	804-819-4100
Southside CSB	Brunswick, Halifax, Mecklenburg Co	434-848-4121
Valley CSB	Augusta, Highland, Staunton Co & Waynesboro City	540-885-0866
Virginia Beach Department of Human Services	Virginia Beach City	757-385-0888
Western Tidewater CSB	Isle of Wight, Southampton Co & Franklin, Suffolk City	757-942-1069

Guide to Helping an Individual through a Psychiatric Crisis

Developed by NAMI Virginia in collaboration with family members, peer specialists, and mental health professionals

The contents of this brochure describe the steps you can take to help a friend or family member who is experiencing a psychiatric crisis and in need of help. A psychiatric crisis can include, but is not limited to: suicidal or homicidal thinking and/or behavior, acute psychotic symptoms, increased drug or alcohol use, and sudden changes in mental status. The steps described in this guide progress from a person who is cooperative and voluntarily seeking help, to someone who is not seeking help on his/her own, and the increasingly restrictive options available along that continuum. Please keep in mind that a psychiatric crisis can be a traumatic experience for the individual and it is recommended to always encourage the individual to receive treatment voluntarily, as it will result in a better outcome for all involved.

The guide is designed to inform you of the increasingly restrictive service options available for an individual in need of psychiatric care; however it is **imperative** that the individual be provided the opportunity to receive services voluntarily at any point during the processes. This is an important aspect towards successful recovery, retaining family ties, and maintaining human respect and dignity. An important concept related to these processes is trauma. The process is extremely traumatizing for the individual and can often exacerbate the illness; prolonging acute symptoms and delaying recovery. In addition, the involuntary commitment remains on the individual's record permanently and can have many indirect effects on the individual's quality of life.

What should I do if the person is in psychiatric crisis and is cooperative and desires voluntary treatment?

There are many options in these situations. If the person has a mental health service provider such as a psychiatrist, therapist, case manager, or other mental health worker, attempt to obtain their professional assistance in determining appropriate action. If the person has a Wellness Recovery Action Plan (WRAP), advance directive, or other written information on preferred treatment during a period of crisis attempt to obtain and follow the recommended course of action. If the person does not have a service provider or a written plan, you should work with the individual to learn what treatments he/she would like to receive, or if there is a person that could be contacted to assist during the crisis. A good question is, “What have you done in similar past situations?” If the individual has no previously designated plan of action for a mental health crisis, and you do not know of anyone to contact to gain this information, you will want to contact your local Community Services Board (CSB) or Behavioral Health Authority (BHA). These entities are mandated by the state to provide emergency mental health services and will be able to assist you in locating available services. A list of CSB and organizational contacts are provided at the end of this guide. Possible suggestions may include the emergency room, a mental health clinic, a walk-in crisis center, crisis stabilization unit, a mobile crisis intervention unit crisis mobilization team, or a psychiatric hospital. If the person has insurance, you can save time by calling their provider first to identify which hospital will accept the person. We strongly advise you accompany the individual and provide as much information as possible to the evaluating doctor or mental health worker regarding the individual.

It is also important to provide the individual with as much choice and decision-making authority in determining their treatment. This may take longer but will have a better outcome because the ultimate decision has the individual’s support. In addition, you will decrease the traumatizing effects of crisis for the individual promoting a quicker recovery. Providing the individual with choices can be as simple as asking “Which hospital would you prefer to go to?”, “Do you want to pack a bag?”, “Do you want to take your crisis plan with you?”, “Is there someone I can call?”, or “Do you want me to stay with you or drop you off?” In working with the individual it is important to be engaging and cooperative; arguing with the individual is unproductive and will not have beneficial results for you or the individual. You can be direct with the individual about your concerns but remain nonjudgmental and noncritical.

What should I do if the person is in psychiatric crisis and refuses voluntary treatment?

Again, you should always contact the individual's mental health care provider if there is one who can provide their professional assistance. If further recourse is necessary, proceed to the next questions.

What should I do if there is not a mental health worker and I am extremely concerned that the individual is about to hurt self or other?

If you feel that there is an immediate need for services, do not hesitate to call 911. A police officer will come and provide a cursory assessment of the situation. The officer, based on his/her observation or the reliable report of others has the authority to place the individual into custody and take them to a facility where a mental health evaluation can be conducted by a mental health professional if the individual meets the following criteria:

- 1) The person has a mental illness, and there exists a substantial likelihood that, as a result of mental illness, the person will, in the near future, (a) cause serious physical harm to himself or others as evidenced by recent behavior causing, attempting, or threatening harm and other relevant information, if any, or (b) suffer serious harm due to his lack of capacity to protect himself from harm or to provide for his basic human needs, and
- 2) The person is in need of hospitalization or treatment, and,
- 3) The person is unwilling to volunteer or incapable of volunteering for hospitalization or treatment.

This practice is commonly called a “paperless” Emergency Custody Order (ECO) and has the same time limit as a regularly issued ECO (ECOs are described in subsequent questions, please jump ahead if needed). Be aware that if the individual is taken into custody and transported by law enforcement, handcuffs will likely be required. This process can be extremely traumatizing for an individual and is not recommended unless you have substantial concern that time is a factor in preventing the individual from causing harm to self or others. Again, encourage the individual to voluntarily seek treatment prior to contacting the police if possible.

If the officer believes the situation is not a risk to anyone, he/she will leave (in most localities). If you still feel the individual is still at risk, then you can pursue obtaining a formal, written (“paper”) ECO from a Magistrate. In some localities, the officer will not leave the scene without first contacting the local CSB/BHA

emergency services. In this instance, the CSB/BHA can assist with obtaining the ECO.

Another option is to call the **National Suicide Prevention Lifeline** 1-800-273-TALK It is a suicide crisis hotline available 24 hours a day, 7 days a week. The counselors who answer the phone can talk with the person in crisis or their loved one and help them to assess the risk level and get them connected to whatever resource is necessary (CSB, 911, local resource, or perhaps developing a safety plan if immediate treatment isn't deemed necessary).

What should I do if time is not a pressing factor and the individual is refusing voluntary services?

It is recommended that if time is not a pressing factor that you should first contact the CSB/BHA where the individual is physically located. The CSB/BHA can provide initial advice and suggestions about how to proceed regarding the needs of the person in question. Depending on your locality, you may be advised to petition your local magistrate (a listing can be found at the conclusion of this brochure) to have an Emergency Custody Order (ECO) issued on the individual.

What is an Emergency Custody Order (ECO)?

An Emergency Custody Order (ECO) is a legal order by the court authorizing the primary law enforcement agency to take a person into custody for a mental health evaluation performed by a qualified mental health clinician through the local CSB. The evidence gathered by the clinician that is used in the evaluation, along with eye witness reports, is used to determine if a Temporary Detention Order (TDO) is necessary (a thorough description is provided in subsequent questions).

What do I need to do to petition the magistrate?

It is recommended that you first contact your local CSB/BHA emergency service program for a consultation. Depending on the information that you provide and/or their observations, they may advise that you then contact your local magistrate. The phone number is listed in the phonebook or online. Based on your personal knowledge of the person and the circumstances, you will need to give the Magistrate information about how the person meets the following criteria:

- 1) The person has a mental illness,

- 2) There exists a substantial likelihood that, as a result of mental illness, the person will, in the near future
 - i. Cause serious physical harm to himself or others as evidenced by recent behavior causing, attempting, or threatening harm and other relevant information, if any, or
 - ii. Suffer serious harm due to his lack of capacity to protect himself from harm or to provide for his basic human needs, and
- 3) The person is in need of hospitalization or treatment, and
- 4) The person is unwilling to volunteer or incapable of volunteering for hospitalization or treatment

Other forms of information you should provide, that the magistrate is legally required to consider, include the following:

- i. The recommendations of any treating or examining physician or psychologist licensed in Virginia, if available;
- ii. Any past actions of the person;
- iii. Any past mental health treatment of the person; providers are legally required to disclose all information necessary and appropriate to the process;
- iv. Any relevant hearsay evidence;
- v. Any medical records available;
- vi. Any affidavits submitted, if the witness is unavailable and it so states in the affidavit, and;
- vii. Any other information available that the magistrate deems relevant

If the evidence suggests probable cause that the individual meets the above criteria, the magistrate may issue an Emergency Custody Order (ECO).

What happens if the magistrate does not issue the ECO?

If the magistrate does not issue the ECO, the civil commitment process would end there. At this point, re-petitioning for an ECO is possible if the circumstances change related to the criteria above and there is new evidence to consider. If you believe that safety or harm is an issue, you could consider contacting the police or emergency services of the local community services board. You also want to make sure that you provide a safe environment for the individual, try to ensure that someone is consistently in contact with the individual, and dialogue with the individual about taking action towards seeking treatment.

What happens once the ECO is issued?

The police are notified by the magistrate and will take the individual into custody. Once in custody, there is a four hour window for a qualified mental health clinician to adequately evaluate the individual. A mental health evaluation can occur at a CSB or hospital setting. Again, the individual will likely be handcuffed during transportation, which is a potentially traumatic experience for the individual.

What happens if the evaluation is not completed within the 4 hour window?

The magistrate may extend the time of ECO for a one time, two-hour period if good cause exists to grant the extension. The magistrate is informed of this need by any family member, an employee or designee of the local CSB, the treating physician, or a law-enforcement officer. Good cause for an extension includes the need for additional time to,

- i. Find a suitable facility in which to temporarily detain the person subject to the order, or
- ii. Complete a medical evaluation of the person.

What happens after the mental health evaluation?

Once the evaluation has been conducted, the magistrate reviews all the evidence readily available to determine if there is probable cause necessitating the TDO. By law, the magistrate uses the same criteria and evidential sources used in issuing the ECO in rendering this decision (Refer to the previous questions relating to petitioning criteria for the specific language). The magistrate's decision will determine if the person will receive immediate involuntary treatment.

What if the magistrate deems that there is not a substantial likelihood that the individual will cause serious physical harm to self or others in the near future?

If the magistrate does not issue the TDO, then the person is released from custody. The clinician may pursue trying to voluntarily engage the person in treatment (e.g. develop a "safety plan" or "no-harm contract", develop a treatment plan, or provide information about available treatment services).

What if the magistrate deems there is a substantial likelihood that, as a result of mental illness, the person will, in the near future cause serious physical harm to himself or others?

A Temporary Detention Order (TDO) will be issued and the mental health clinician will assist coordinating the TDO arrangements. Once arrangements have been made, the individual is taken into custody and transported to a psychiatric hospital by the police. Family and friends should work closely with the clinician to remain up to date on where the individual will be taken and the date and time of the expected commitment hearing. Also contact the facility where the individual is staying to reconfirm the date and time of the commitment hearing. Note: if the individual voluntarily accepts hospitalization, then information regarding that person's care is confidential, and the individual would need to sign a release allowing the hospital or CSB to provide you with information of their whereabouts.

Again, even during the TDO period, it is important to provide the individual with the choice to receive treatment voluntarily.

**Remember Virginia Code 37.2-504 requires CSB staff to take all necessary and appropriate actions to maximize the involvement and participation of consumers and family members of consumers in policy formulation and services planning, delivery, and evaluation.*

What is a Temporary Detention Order (TDO)?

A Temporary Detention Order is a legal document requiring individuals to receive immediate hospitalization to obtain further evaluation, as well as for stabilization, on an involuntary basis until a commitment hearing can be arranged to determine future treatment needs. The TDO period cannot last longer than 48 hours, unless the TDO is issued on a weekend or holiday. The magistrate will use the same criterion that was used for issuing an ECO in determining whether to issue a TDO (refer to the previous question on ECOs for exact criteria). If the magistrate does not issue the TDO, then the person is released from custody. The mental health clinician may pursue trying to voluntarily engage the person in treatment (e.g. develop a "safety plan" or "no-harm contract", develop a treatment plan, or provide information about available treatment services).

What happens once the TDO is issued?

The police will escort the individual to the designated involuntary service or

hospital sanctioned by the magistrate. During the transportation, the individual may be restrained. The individual will remain at this facility for up to 48 hours, receiving care until a commitment hearing is held. Again, depending on if the order is issued on a weekend or holiday, the order may extend up to 72 hours. If the TDO is not issued, then the individual will be released.

What is the commitment hearing?

The commitment hearing is a court process involving a special justice who hears evidence, and decides whether the person meets the criteria for involuntary commitment, and ultimately delivers the disposition that will be carried out by the CSB or other mental health care providers. The commitment hearing is a legal proceeding. The individual will receive a court appointed attorney who will represent their wishes. Family members should be aware of this and come prepared to provide alternative evidence if they believe the individual in question is not requesting the most appropriate care for himself/herself. The special justice is legally required to initially offer the individual the opportunity to accept voluntary hospitalization. Once the Special Justice has rendered a decision, it is binding. We encourage family and friends to work with the individual to encourage voluntary hospitalization if this option is warranted. The Special Justice will hear testimony from the petitioner (person who obtained the ECO/TDO), family, friends, hospital, and CSB staff in rendering a decision.

What does the petitioner need to do for the commitment hearing?

If you are the petitioner, you should make sure to attend the hearing. You can confirm the time by contacting the facility. Take time to prepare for the hearing. Some hospitals/CSBs have a brochure or guide that can assist petitioners with the commitment hearing process. The special justice will make a ruling based on the evidence provided and the wishes of the individual. Your information is vital in this process. Some recent behaviors you should mention if applicable include:

- Suicidal threats
- Threats to harm others
- Violent behavior
- Uncontrollable anger/anxiety
- Not eating/sleeping
- Severe depression
- Beliefs not based in reality
- Withdrawing from activities
- Hearing or seeing things
- Inability to address daily needs:
food /shelter
- that do not exist

What are the possible outcomes of a commitment hearing?

- ▲ The petition may be dismissed and the individual released
- ▲ Mandatory outpatient treatment may be ordered, up to 90 days
- ▲ The individual can be allowed to voluntarily remain in the hospital if they are capable and willing to do so and if they agree to stay for a minimum of 72 hours and give 48 hour notice of their intention to leave
- ▲ The individual may be involuntarily committed. Legally, inpatient commitments can continue for up to 30 days.

What can I do once the crisis is over?

Once the crisis is over, it is recommended that you work with the individual to develop a “game plan” to prevent future crisis situations. This can include a variety of options but the ultimate goal is to help the individual find the support that will enable him/her to prevent, avoid, divert, or manage a future crisis. This may include but is not limited to counseling, therapy, medication, joining a peer support group, initiating a WRAP or crisis plan, participating in NAMI’s Peer-to-Peer education program, or getting involved in other types of peer education/support programs. The individual can gain a good measure of understanding and control for him or herself through education, support, and preparation. Please utilize our resources sections below to locate available resources in your community.

What are things family members/caregivers can do to help themselves, especially if they feel like their loved one “won’t seek treatment” or “doesn’t recognize that he/she is experiencing a mental health problem”?

It is important to realize that the process towards understanding, acceptance, seeking treatment, and ultimately recovery can be challenging and takes time. Trust and understanding between the individual experiencing a psychiatric problem and the family member/caregiver are critical. Family members/caregivers can become part of the solution by becoming educated on mental illnesses, treatment options, services/supports available in the community, and learning how to best support, empathize, problem-solve, and communicate with an individual experiencing a psychiatric issue. Find support in your community and become knowledgeable on local resources that may exist, such as NAMI’s Family-to-Family education program or family support groups, or try to talk with others who have experienced these issues before. Learn about peer educators and peer specialists (individuals with psychiatric illnesses in

recovery who have likely experienced acute crisis in the past and have a wealth of first-hand knowledge about coming out of a crisis and into treatment and recovery. Peer educators/specialists have received special training to assist and mentor other consumers). Peer educators, peer specialists, and peer mentors are often able to relate and communicate with others who are in psychiatric crisis in a different and compelling way than family members who are not experiencing a psychiatric crisis. It is important to recognize that, during the ups and downs, sometimes the most important thing you can do is find support and education for yourself. Utilize the resources below for support and information.

.....

DISCLAIMER:

The information contained in this brochure is provided as a service to the community, and does not constitute legal advice. NAMI Virginia tries to provide quality information, but we make no claims, promises or guarantees about the accuracy, completeness, or adequacy of the information contained in this brochure. As legal advice must be tailored to the specific circumstances of each case, and laws are constantly changing, nothing provided herein should be used as a substitute for the advice of competent counsel.

.....

Additional Resources

National Alliance on Mental Illness of Virginia (NAMI Virginia)

NAMI Virginia is an organization that provides support, education, and advocacy for all those affected by mental illness.

1-888-486-8264 or www.namivirginia.org

Virginia Organization of Consumers Asserting Leadership (VOCAL)

VOCAL is a nonprofit consumer-led organization dedicated to mental health recovery, empowerment and peer leadership.

804-343-1777 or www.vocalvirginia.org/

Mental Health America of Virginia (MHAV)

MHAV is a nonprofit, nonpartisan, advocacy organization for individuals with mental illness. 804-257-5591 or www.mhav.org/

Virginia Office for Protection and Advocacy (VOPA)

VOPA is an independent state agency that is charged with ensuring and protecting the rights of people with disabilities in Virginia.

804-225-2042 or www.vopa.state.va.us

Lawyer Referral Service of Virginia State Bar

Provides legal information and discounted consultation.

1-800-552-7977 or www.vsb.org/site/public/lawyer-referral-service/

Legal Aid

Provides free civil legal services to eligible low-income residents.

1-866-534-5243 or www.legal-aid.org/en/home.aspx

Virginia Department of Behavioral Health and Developmental Services

Virginia's department of mental health-resources,

links, data, statistics, etc.

<http://www.dbhds.virginia.gov/>

Human Rights Committee of Department of Mental Health, Mental Retardation, and Substance Abuse Services

Protects the legal and human rights of individuals receiving services in facilities or programs operated, licensed or funded by the Department.

1-800-451-5544 or www.dmhhrsas.virginia.gov/OHR-default.htm

Virginia Association of Community Services Boards (VACSB)

Resource to locate local community services boards (local mental health providers)
(804) 330-3141 or www.vacsb.org or

National Suicide Prevention Lifeline

A suicide crisis hotline available 24 hours a day, 7 days a week.
1-800-273-TALK

211 Virginia

2-1-1 VIRGINIA is a free service that provides contact information for a range of services available in communities in Virginia and statewide.
Dial 2-1-1 or www.211virginia.org

SAARA promotes recovery from substance use disorders for individuals, families, businesses and communities in Virginia.

(804) 762-4445 or <http://www.saara.org/>

Emergency Services Phone Numbers for Virginia's Community Services Boards

Name of Community Services Boards (CSBs)/ Behavioral Healthcare Authorities (BHAs)	County & City Catchment Area	Emergency Services Number
Alexandria CSB	Alexandra City	703-838-6400 x1
Alleghany-Highlands CSB	Alleghany Co & Covington City	540-965-1770 (after 5p) 540-965-2100 (before)
Arlington CSB	Arlington Co	703-228-5160
Blue Ridge Behavioral Health	Botetourt, Craig, Roanoke Co & Roanoke City	540-981-9351
Central Virginia CSB	Amherst, Appomattox, Bedford, Campbell Co & Bedford, Lynchburg City	434-847-8035
Chesapeake	Chesapeake City	757-548-7000
Chesterfield	Chesterfield Co	804-748-6356
Colonial	James City, York Co & Poquoson, Williamsburg City	757-220-3200
Crossroads Community Services	Amelia, Buckingham, Charlotte, Cumberland, Lunenburg, Nottoway, Prince Edward Co	1-800-548-1688
Cumberland Mountain Community Services Board	Buchanan, Russell, Tazewell Co	T 276-964-6702 R 889-3785 B 935-7154 1-800-466-6719 (after 5p)
Danville-Pittsylvania	Pittsylvania Co & Danville City	1-877-793-4922
Dickson County	Dickson Co	276-926-1650

Name of Community Services Boards (CSBs)/ Behavioral Healthcare Authorities (BHAs)	County & City Catchment Area	Emergency Services Number
District 19	Dinwiddie, Emporia, Greensville, Prince George, Surry, Sussex Co & Colonial Heights, Hopewell, Petersburg City	1-866-365-2130
Eastern Shore	Accomack, Northampton Co	757-442-7707
Fairfax-Falls Church	Fairfax Co & Fairfax, Falls Church City	703-573-5679
Goochland-Powhatan	Goochland, Powhatan Co	804-556-3716
Hampton-Newport News	Hampton, Newport News City	757-788-0011
Hanover County	Hanover Co	804-365-4200
Harrisonburg-Rockingham	Rockingham Co & Harrisonburg City	540-434-1941 540-434-1766 (after hours)
Henrico Area	Charles City, Henrico, New Kent Co	804-727-8484
Highlands	Washington Co & Bristol City	1-877-928-9062
Loudoun County	Loudoun Co	703-777-0320
Middle Peninsula-Northern Neck	Essex, Gloucester, King and Queen, King William, Lancaster, Mathew, Middlesex, Northumberland, Richmond, Westmorland Co	1-800-542-2673
Mount Rogers	Bland, Carroll, Grayson, Smyth Co & Galax City	276-223-6000
New River Valley	Floyd, Giles, Montgomery, Pulaski & Radford City	540-961-8400
Norfolk	Norfolk City	757-664-7690

Name of Community Services Boards (CSBs)/ Behavioral Healthcare Authorities (BHAs)	County & City Catchment Area	Emergency Services Number
Northwestern	Clarke, Frederick, Page, Shenandoah, Warren Co & Winchester	540-667-0145
Piedmont Regional	Franklin, Henry, Patrick Co & Martinsville City	276-632-7195
Planning District 1	Lee, Scott, Wise Co & Norton City	276-523-8300
Portsmouth	Portsmouth City	757-393-8990
Prince William County	Prince William Co & Manassas Park, Manassas City	703-792-7800
Rappahannock Area CSB	Caroline, King George, Spotsylvania, Stafford Co & Fredericksburg City	804-633-4146 or 540-373-6876
Rappahannock-Rapidan CSB	Culpeper, Fauquier, Madison, Orange, Rappahannock Co	540-825-5656
Rockbridge Area	Bath, Rockbridge Co & Buena Vista, Lexington City	540-463-3141
Region Ten CSB	Albemarle, Fluvanna, Greene, Louisa, Nelson Co & Charlottesville City	434-972-1800
Richmond Behavioral Health Authority (RBHA)	Richmond City	804-819-4100
Southside CSB	Brunswick, Halifax, Mecklenburg Co	434-848-4121
Valley CSB	Augusta, Highland, Staunton Co & Waynesboro City	540-885-0866
Virginia Beach Department of Human Services	Virginia Beach City	757-385-0888

Name of Community Services Boards (CSBs)/ Behavioral Healthcare Authorities (BHAs)	County & City Catchment Area	Emergency Services Number
Western Tidewater CSB	Isle of Wight, Southampton Co & Franklin, Suffolk City	757-942-1069



NAMI VIRGINIA is the Virginia state organization of
NAMI (the National Alliance on Mental Illness).

NAMI Virginia was created in 1984 to provide support, education, and advocacy for individuals, family members, and caregivers affected by mental illness in Virginia. Our mission is to promote recovery and improve the quality of life of Virginians with serious mental illness through support, education, and advocacy. NAMI Virginia's 26 local affiliates play an active role providing support, education, and advocacy at the community level.

www.namivirginia.org